**ĐỀ THI LÝ THUYẾT Y6 – ĐỀ 2**

1. Bệnh nhân bị tai nạn sinh hoạt, té từ trên cao xuống nền đất, vào viện với tình trạng xay xát da vùng ngực phải, đau ngực nhiều, khó thở vừa, ho đàm vướng máu. Tiền căn: không rõ bệnh lý phổi trước đây. Khám lâm sàng có hội chứng 2 giảm, 1 tăng vùng đáy phổi phải. X quang ngực thẳng có hình ảnh mờ đáy phổi phải, thâm nhiễm thùy dưới phổi phải. Chẩn đoán nào được đặt ra:

1. Viêm phổi thùy.
2. Tràn dịch màng phổi.
3. Nấm phổi.
4. Dập phổi.
5. Lao phổi.

2. Bênh nhân bị tai nạn lao động, vật sắc nhọn cắt vào cánh tay phải vùng 1/3 dưới, mặt trong, vết thương khoảng 5cm chảy rất nhiều máu đã được sơ cứu ban đầu tại phòng y tế cơ quan, sau đó được chuyển đến bệnh viện. Khám lâm sàng tại bệnh viện: Tỉnh, vẽ mặt lo lắng, da niêm hồng, M 80 lần/ phút, HA 120/ 80 mmHg, vết thương cánh tay phải đang được băng chặt, hiện tại không chảy máu. Mạch quay phải không sờ thấy do băng chặt phía trên. Thái độ xử trí đúng:

1. Mở băng đánh giá vết thương.
2. Siêu âm mạch máu tay phải.
3. Chụp X quang khảo sát xương cánh tay phải.
4. Chụp CT mạch máu tay phải
5. Thám sát vết thương tại phòng mổ.

3. Bệnh nhân đến khám bệnh vì đau, nặng chân, khám lâm sàng thấy tĩnh mạch nông ngoài da dãn to vùng mặt sau cẳng chân, không phù, không thay đổi màu sắc da, không vết loét mới hay cũ đã lành. Điều trị được chọn lựa cho bệnh nhân này:

1. Thay đổi lối sống: thói quen sinh hoạt, thể dục, chế độ ăn uống.
2. Thuốc trợ tĩnh mạch + thuốc chống đông máu.
3. Phẫu thuật Muller.
4. Mang vớ áp lực
5. Phẫu thuật stripping và lấy bỏ tĩnh mạch dãn.

4. Chọn câu đúng (bệnh van tim):

a. Hở van hai lá sẽ nghe tiếng rung tâm trương ở mỏm tim

1. Gan to và tĩnh mạch cổ nổi là triệu chứng của suy tim trái
2. Hẹp van hai lá sẽ ảnh hưởng nhanh và nghiêm trọng đến chức năng co bóp thất trái.
3. Van động mạch chủ và van động mạch phổi luôn luôn có 3 lá van
4. Ngay sau mổ thay van tim, tất cả các bệnh nhân đều cần dùng thuốc chống đông máu, dù có van sinh học hay cơ học.

5. Người đàn ông 57 tuổi có nốt đơn độc khoảng 15mm tăng hấp thu FDG trên PET-CT, nằm ở rìa S2 thuỳ trên phổi phải, cách màng phổi 20mm, hướng xử trí tiếp theo là:

a. Thử điều trị lao phổi trong 2 tháng.

b. Nội soi phế quản kèm sinh thiết.

c. Can thiệp ngoại khoa (đề TN thắc mắc rồi sửa lại đáp án C rồi – *chắc ST qua thành ngực*) -> st MỞ NGỰC (đề tn năm sau đó)

d. Đốt u phổi bằng vi sóng.

6. Phát biểu nào sau đây **đúng** về giải phẩu trung thất

1. Trung thất nằm giữa lồng ngực và được phân chia thành 5 vùng khác nhau
2. Trung thất là hình khối có đáy là cơ hoành, trần là lỗ vào ngực, thành trước là xương ức, thành sau là cột sống và hai thành bên là các xương sườn từ 2 đến 10.
3. Trung thất chứa hầu hết các cơ quan quan trọng trong lồng trừ hai phổi
4. Trung thất trước chỉ chứa một phần màng ngoài tim và tuyến ức
5. Trung thất dưới chính là trung tâm cân cơ hoành

ĐÁP ÁN: 1D, 2E, 3E, 4E, 5C, 6C

TRƯỞNG BỘ MÔN